DE

PERIPNEUMONIA NOTHA.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITTERARIA BEROLINENSI

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES RITE SIBI CONCEDANTUR,

DIE XXI. M. OCTOBRIS A. MDCCCXXV.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

RICHARDUS MOLINEUS.

BORUSSO-RHENANUS.

OPPONENTIBUS:

G. CRUSE, MED. DD.
W. CRUSE, MED. DD.
F. ROUGEMONT, MED. CD.

BEROLINI
FORMIS BRÜSCHCKIANIS.

Introductio.

Licet multi tam antiquiorum, quam recentiorum medicorum morbum, de quo disserturus sum, observaverint, ejusque imaginem impolitam raroque penicillo delineatam in scriptis suis nobis proposuerint; Sydenhamus tamen primus exstitit, qui, annua fere observatione morbi impulsus, fusius de eo referret, et ut speciem morborum propriam eandemque notatu dignissimam in systemate eorum peripneumoniae nothae nomen ei assignaret. Herrmannus Boerhaave, propriis suffultus observationibus, denuo morbum descripsit. Pathologi novissimi saeculi, partim, magnis his ducibus confisi, descriptionem morbi ab uno alterove eorum desumserunt, partim (Morgagni, Lieutaud, Cullen, Quarin) descriptionem peripneumoniae nothae obtulerunt quisque suis ipsius ob-

servationibus consentaneam, eaque de causa plus minusve ab ea differentem, quam Sydenham et Boerhaave protulerunt; alii tandem nomine peripneumoniae nothae longe diversos morbos designarunt, symptomatibus tantum quibusdam peripneumoniae conformes. Quis, quaeso, mirabitur medicos de morbo ipso ejusque genere controversias inter se agitasse irritas et fere infinitas, quin haud raro eundem tamquam fictum Sydenhamo et Boerhaavio plane disputasse?

Minime autem meditor omnes illas diversissimas aegritudines, quibus nil fere commune est, nisi nomen, idque saepius temere impositum, pertractare neque perscrutari, quatenus nomen istud ei morbo, quem Sydenham aliique hoc titulo inscripserunt, conveniat. Equidem penitus mihi satisfecero, si istum pulmonum morbum, qui revera quidem pneumonia est, quod autem attinet ad causas et indolem longe a vera pneumonitide distat, cuique a Sydenhamo id nomen inditum est, ad pathologiam et therapiam pertractavero.

Scripta in quibus peripneumonia notha exquisitius pertractata invenitur.

Thomas Sydenham. Observationes medicae circa morborum acutorum historiam et curationem, sect. VI. c. IV.

Herrmannus Boerhaave. Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis. Lugd. Batav. 1709. aph. 867-874.

Ioannes Baptista Morgagni. De sedibus et causis morborum. Patav. 1764. Epistol. XXI. N. 11-15.

Ioseph Lieutaud. Precis de la medecine. Paris 1759. Tome premier.

Boissier de Sauvages. Nosologia methodica Amstelaedami 1768.

William Cullen. First lines of the practice of Physik. Edimbourg 1784. 1. 7.

Wilhelm Grant. Beobachtungen über die Heilung der Fieber, aus dem Englischen. Leipzig 1782 B. 1, 446.

Iosephus Quarin. De curandis febribus et inflammationibus commentatio. Viennae 1781 cap. XVII. pag. 331.

Maximlianus Stoll. Aphorismi de cognoscendis et curandis febribus. Viennae 1786. edit. secunda Vindobon 1822. aph. 18ê-194.

Ioannes Baptista Burserius ab Kanilfeld. Institutiones medicopracticae. Milan. 1785. Lips. 1798. Venet. 1817. Tom. VII. §. 109.

Ioannes Petrus Frank. De curandis hominum morbis epitome. Manhem. 1792-1811. lib. II. §. 188.

Ioh. Christian Reil. Erkenntniss und Cur der Fieber. Zweite Auflage. Halle 1804. 2ter Band. 14tes Capitel.

Carl August Schmalz. Versuch einer medicinisch-chirurgischen Diagnostik. Dritte Auflage. Dresd. 1816. pag. 110. b. 934.

Valentin ab Hildenbrand. Institutiones practico medicae. Viennae 1816. Tom. III. §. 414-416.

C. I. Lorinser. Lehre von den Lungenkrankheiten. Berl. 1823. pag. 383.

Chr. Fr. Harless. System der speciellen Nosologie. Erste Hälfte. Coblenz 1824. pag. 476. 1. und pag. 487. 2.

Morbi descriptio.

Haud parvi laboris fore praevideo, accuratam proponere imaginem morbi, ab aliis aliter descripti tantaque revera phänomenorum varietate insignis, ut nonnulli pathologi iidemque eximii v. g. Morgagni et Lieutaud dubitaverint, an idem sit morbus, cui in singulorum observatorum scriptis nomen peripneumoniae nothae tribuitur, an alius. Quam ad dissipandam quousque fieri potest, rei caliginem, descriptiones, quas Sydenham et Boerhaave exhibuerunt, utpote maxime omnium inter se differentes, parcisque insuper lineis adumbratas infra adjungere expediet, ut clarius eluceat, quae in omnibus descriptionibus discrepantia, quaeque congrua sint, ratioque indicetur, qua omnes scriptorum diversissimae sententiae de nostro morbo combinari possint.

Tempore ad alendos catarrhos atque gignendas inflammationes opportuno, verno scilicet et hiberno, praecipue inter tempestatis vicissitudines morbus infestat prae reliquis aetate provectiores et senes, paulo habitiores ac obesos, laxos, phlegmaticos, victu duriore abutentes, liquoribus spirituosis plus aequo addictos, palustria incolentes. Est in initio morbus obscurissimu, saepeque

specie catarrhi levioris et aegrum decipit et medicum.

Incipit praegressa levi defatigatione more omnium morborum febrilium frigore et calore se mutuo excipientibus, cum pulsu abalienato, quae tamen febris signa interdum tam levia sunt, ut minus attentum prorsus fugiant. Arteriarum pulsus sunt molles, inaequales, interdum debiles, vix iusto frequentiores, immo Morgagnius, qui Antonium Vallisnerium hoc morbo laborantem observavit, arterias invenit rarius et regularius pulsantes, quam cum secunda valetudine homo frueretur. Simul cum febre propria peripneumoniae nothae symptomata exsistunt: pectoris oppressio, dolor obtusus et gravativus in imo pectore, anhelitus, respiratio brevis, difficilis, sibilosa, strepens, quapropter Sydenhamus talem ait esse pulmonum coarctationem, ut adstantium auribus percipiatur. Decubitus ad alterutrum latus minus molestus est supino et horizontali; aeger istius modi situm diligit, ut potius sedere eum quam cubare dicas. Simul cum his tussis vexat tenacissima, interdum adeo impetuosa, ut vomendi conatus moveantur. Quae per eam extunduntur, sunt tenacissima, cruda, mucosa, spumosa, passim, tantum non semper, sanguine tincta, sub initio parca, deinde larga, prospero eventu copiosissima,

cocta, gelatinosa, flavescentia, multumque tum praestant levamenti.

Accedit in quibusdam spasmodica pectoris contractio, quae ter aut quater per diem redit, angustias pectoris exauget, vocemque inarticulatam reddit.

Paulo post morbum coeptum major apparet debilitas et hebetudo insolita, sensus torpent, somnolentia mentem obumbrat, facies sublivescens tristis et ingentis anxietatis index comparet. Praeterea memorat Sydenham gravissimum capitis dolorem, inter tussim adeo invalescentem, ut sensum moveat, tanquam caput in fragmina dissilire minetur..

Lingua muco tenace, albido, obsita, sitis per pauca est, aeger cibos qualescunqne penitus repudiat. Urina quandoque pallet, quandoque intense rubet, emissa statim turbatur, aut turbida mittitur, eademque citra sedimentum manet, agitata spumam diu retinet. Sanguis missus crusta pleuritica contegitur.

D e c u r s u s plerumque acutus est. Prospero eventu die decimo vel decimo tertio morbus solvitur sputis copiosis, bene coctis, pectus oppressionem excutit, respiratio ad normam revertitur ceteraque symptomata pedetentim evanescunt, tussis tantum cum sputis copiosis per aliquot hebdomades prorogatur.

Haud raro symptomata quidem mitigari videntur, morbus tamen protrahitur, tussis admodum molesta, sputa cruda, tenacissima, exscreatu difficilia permanent; febris tandem subgliscit vespertina, morbusque in phthisin pituitosam vertitur.

Neque raro hydrothorax accedit, mortemque tardiorem quidem, sed inevitabilem, inducit. Pessimis sub auspiciis paucis iam diebus, postquam peripneumonia notha incepit, ingens muci copia bronchia obruit, pulsus arteriarum ad diem septimum aut octavum debiles, celerrimi, inaequales evadunt, dyspnoea et impotentia tenacem pituitam exscreandi crescunt, spiritus strepit, labia et ungues livescunt, facies pallet, collabitur, sopor et sudores frigidi accedunt, extrema tandem frigunt et aeger perit suffocatus.

Annecto nunc descriptionem Sydenhami et Boerhaavii.

„Primo ait ille febris insultu nunc incalescit „aeger, nunc friget; vertiginosus est, de capitis „dolore queritur lancinante, quoties tussis importu„nius fatigat. Urina turbida est et rubens intense. „Si moneatur aeger, ut tussim promovet, haud ali„ter dolet caput, ac si in partes mox dissiliret; „etcet.“

Boerhaave dicit:

Primo fallaci lenitate opprimit (sc. peripneu-

monia notha) nec opinantes: quippe levi fatigatione, debilitate, prostrato omni fere animi motu, anhelitu, oppressione pectoris incipiens, adeo leves motus excitat, ut vix caloris febrisve indicia moneant periculi: mox vagae horripilationes, leviusculi febris insultus adsunt; unde subito crescente anhelitu et debilitate mors, cujus in urina et pulsu vix ullum adfuit praesagium.

Cui Boerhavii descriptioni simillima est ea, quam Morgagni (de sed. et caus. morb. XXI, 11 et 13) tradit, duorum virorum hoc morbo peremtorum historias enarrando. Prior tamen earum potius est divinationis, quam morbi historia.

Haec est:

Franziscus Corallius, aetate provectior, febre rheumatica correptus est adeo levi, ut iam postriz die mane domo exire conaretur. Valsavius eodem die eum vidit, eademque in eo animadvertit signa, quae iam in aliis casibus huic similibus mortis propinquae indicia esse compererat. Adnunciavit circumstantibus, aegrum, quamquam nullum in pectore dolorem sentiret et bene valere videretur, nihilominus inflammatione pulmonum laborare, quae iam omnem salutis spem auferret. Duodecim interpositis horis aeger periit, et cadaveris sectio miram diagnosin comprobavit; nam lobus superior pulmonis dextri tumidus, durus, sanguineque infarctus repertus est.

Tunc dolendum est, Valsalvium ne ullum quidem illorum signorum, e quibus tanta cum evidentia mortem praesagivit, cum amico suo communicasse.

Morgagni tamen ipse aegrum observavit illi, ut opinatus est, simillimum, Antonium nempe Vallisneri, Professorem, hoc morbo iugulatum. Qui vir annum sexagesimum nonum agens, febri rheumaticae tum temporis epidemice saevienti, implicitus est. Die morbi quarto Morgagni eum adiit, invenitque in lecto sedentem; facies, respiratio, vox omnino sanae apparuerunt; aeger ipse bene se valere asseruit; tussi affectus fuit levi cum sputis bonae indolis, lingua albida, arteriarum pulsus aequales, satis magni, haud solito frequentiores, quin imo rariores fuerunt. Die autem sexto, cum Morgagni iterum aegrum inviseret, eum plane mutatum invenit. Facies pallida, collapsa, moesta, vox debilis, sonumque reddens tanquam ex antro emergeret, respiratio difficilis, sputa parca, cruda, passim sanguine tincta, maxime de amico sollicitabant Morgagnium. Nihilominus aeger ipse, se optime valere, suis persuadere studuit, nilque molesti, nisi sensum gravativum in pectore sinistro se sentire affirmavit. Quanquam siti permagna vexaretur, potulenta tamen omnia vomitu reiccit, lingua non secus ac antea se habuit, lotium sincerum, arteriarum pulsus nihil

alienationis obtulerunt, nisi, quod aliquanto debiliores apparuerunt.

Postridie iam miser decessit.

Quae secto cadavere inventa sint, Morgagni non refert.

Quamquam haud dubie hic locus foret perscrutandi, quantum peripneumonia notha Sydenhami, Boerhavii aliorumque observatorum inter se discrepent, quaeque iis sint communia, tamen, ne supervacanearum repetitionum arguar, hanc disquisitionem suspendam, donec ad paragraphum pervenirem, in quo de essentia morbi locuturus sum.

Diagnosis peripneumoniae nothae a morbis similibus.

A pneumonia vera facile distinguitur notha respectu primum habito initii, quod hic lentum vix notabile, illic rapidissimum, subitaque aegroti prostratione conspicuum observatur; dein febris, quae hic minima, cum pulsu sano vix dissimili; illic intensa, pulsu veloce, pleno, duro vel suppresso, et aestu ardentissimo insignis est; porro symptomatum, quae ad organon affectum referuntur, utpote in peripneumonia notha longe mitiora, quam in vera. Praeterea tussis hic est sicca vel sputa parcissima, sanguinolenta movet

in notha mox humida fit, sputaque quam plurimum extunduntur copiosa, raroque sanguine aliquo tincta. In vera capitis et faciei turgor, genarum rubor intensus adest, in notha facies collabescit, pallet, vel livet, nisi post pastum rubor fugax genas inficiat.

In vera halitus oris calidus et vaporosus est, in notha naturalis, in illa sitis urget, in hac aeger omnes fere potus fastidit. In vera denique urina flammea est, in notha perraro, quin interdum pallet.

Ab asthmate iam Sydenhamo monente peripneumonia notha dignosci potest per manifesta febris atque inflammationis signa, quae in hac semper adsint, in illo numquam, cui tamen momento diagnostico non semper fidem habuerim, cum v. g. Morgagni in peripneumonia notha nullum fere febris signum observaverit. Praeterea asthma vacuis notatur intervallis, peripneumonia notha continuo vexat. Omnis demum decursus amborum morborum plane alius est: in peripneumonia notha acutus, in asthmate chronicus.

A catarrho senum difficilius discernitur peripneumonia notha, neque dubitationem recipit, quin permulti eorum, qui ex catarrho mortui dicuntur, ista rapti sint. Nisi assidua et attenta contemplatio totius morbi decursus medico differentiam alterius ab altero suppeditet, nihil fere

superesse credo, quo certa diagnosis erui possit, nisi summa spirandi difficultas in peripneumonia notha, qua catarrhus simplex caret.

Denique cum phthisi pituitosa forsan peripneumonia notha confundi posset. Ratio tamen initii utriusque morbi, typus febris, decursus, symptomata, inprimis spirandi difficultas, in nostro morbo vehementissima, in phthisi pituitosa mitiora, argumenta exhibent ad dirimendam diagnosin sufficientia.

Sin autem peripneumonia notha protrahitur et vera febris lenta vel hectica exoritur, diagnosis amborum morborum sane difficillima quin impossibilis erit; sed parum refert, cum utriusque morbi cura tunc fere eadem esse debeat. Lorinser percussionem pectoris ut certissimum signum diagnosticum celebrat: Pectus, ait, catarrho et phthisi affectum acutum edere sonum; inflammatum et tuberculis obsitum alioque modo vitiatum imperfectius resonare.

Corpora hoc ex morbo mortuorum incisa.

Bronchia sero vel liquore spumoso, vel muco tenace obsita exhibent. Pulmones incisi non uti solent, collabuntur; haud raro serum sanguineum

effundunt, quin interdum uti dicunt, hepatisatos sese offerunt.

Pleura costarum utplurimum ei pulmonum adhaeret. Viscera abdominis plerumque infarcta reperiuntur.

Aetiologia.

Causae pradisponentes.

Praedispositionem ad conflandam peripneumoniam notham requiri facile liquet, cum propriam corporis constitutionem propriamque vitae aetatem morbus praecipue infestet.

Ut supra dictum est, constitutionem amat laxam, pituitosam, quae vocatur, quippe quae corpore tumido, crasso, fictitiam sanitatis uberrimae speciem prae se ferente, temperamento phlegmatico et insigni propensitate ad catarrhos, asthma humidum, blennorrhoeas qualescunque et infarctus viscerum abdominis se manifestat. Quae constitutio praestantissimum momentum praedisponens ad gignendam peripneumoniam notham offerre videtur.

Alteram praebet aetas serior. Notissimum est, florem aetatis egressos saepissime catarrhis shronicis, asthmate, statu, quem dicunt pituitoso cimilibusque molestiis vexari. Ratio ergo liquet,

cur hi prae ceteris nostro morbo obnoxii sint.

Fovetur haec praedispotio, quinimo producitur iniuriis supra prolatis, victu scilicet crudo, tenui, farinoso, caseoso; aëre palustri; vita otiosa, sedentaria, praecipue si pulmonum et organorum abdominis, corpore saepe ac diu incurvato, explanatio deficit v. g. apud sutores et sartores.

Omnes hae potentiae id praestant, ut reproductionem corporis labefaciant, fibrae iustum tonum adimant eoque modo istam laxitatem constitutionis producant ac foveant.

Eadem de causa nonnulli morbi, praeprimis cachexiae, dispositionem ad peripneumoniam notham alere videntur.

Ipsorum pulmonum praedispositionem ad peripneumoniam notham sistunt: mala thoracis conformatio, lordosis, kyphosis, habitus phthisicus, nonnulli morbi, qui aut per se, aut si male curantur, pulmones afficiunt et erethismum, tussiculam diutinam, asthma, quinimo degenerationes relinquunt; inter quos morbilli, exanthemata chronica suppressa, catarrhi neglecti principem tenent locum. Tubercula quoque pulmonum cruda, quae dicuntur, interdum irritationem inflammatoriam, partium ambientium producunt ideoque momentum praedisponens largiri possunt.

Praeterea omnia huc pertinent corpuscula extranea, quae una cum aëre ad vias aëriferas per-

veniunt, ibique continua irritatione vel mechanica, vel chemica, vel dynamica, statum subinflammatorium fovent. Eiusmodi incommoda v. g. inferunt opificia molitorum, lapicidarum, lanariorum et eorum, qui vitro in subtilissimum pulverem redigendo, aeri liquando operam navant, aliisve operationibus chemicis et parmaceuticis insudant.

Causae excitantes.

Haud paucas, liquet, illarum causarum praedisponentium, si plures conspirent, quin singulas, si insigni nocendi vi instructae in corpus plus solito ad morbum proclive irruant, peripneumoniam notham conflare posse. Sydenham, qui unicus fere dispexit, quomodo peripneumonia notha a constitutione annua et stationaria pendeat, febribus intercurrentibus eam adnumeravit, aëremque exeunte hieme et ineunte vere recalescentem plurimum efficaciae circa morbi genesin habere sibi persuasit. Quae quidem sententia, quamquam nimirum magna ex parte ideae debeatur, quam ille de morbo huiusque origine conceperat, inter omnes tamen observatores constat, morbum plerumque illo anni tempore, sub tempestate scilicet humida, frigida maximeque variabili, subnasci, eosque adoriri, qui corpus motu aut calore cubiculi

aestuans, subito frigore submittunt. Frigoris ergo subitam adspirationem corpore calefacto exceptam causam morbi usitatissimam atque praestantissimam ducere debemus.

Contagio plane carere videtur peripneumonia notha.

Ceterum haec iisdem fere causis excitatur, quibus reliquae pectoris inflammationes, v. g. ictu et vulnere pectori illatis, vaporibus sulphureis, metallicis; diversis speciebus fluidorum aëri formium, uberius cum aëre inspiratorum, inter quae gas nitrosum, fluoricum, muriaticum notantur; porro spirituosis immodice haustis, cursu, saltu, vociferatione, cantu, potu frigido aestuante corpore hausto; exercitiis corporis validioribus et inconsuetis etcet. —

De causa proxima morbi eiusque genesi.

Quae prima nobis, essentiam morbi atque nosogeniam indagare molientibus, pertractanda venit disquisitio, circa illius sedem versatur. Sydenham, Boerhaave reliquisque saeculi praeteriti medici, inflammationis pulmonum atque membranarum hos investientium duas modo species, (quo-ad sedem respiciebant,) agnoscere soliti,

pleuritidem et peripneumoniam, nostrum morbum peripneumoniae subieciebant. Pathologi nuperrimorum lustrorum ab illis duabus speciebus tertiam, bronchitidem, dissepserunt, eique peripneumoniam notham adnumerarunt. Quo iure? videamus.

Cum a pleuritide satis distet notha peripneumonia, sciscitari tantum licet, an haec sit pneumonia potius, an bronchitis.

Morbus iste, quem Sydenham aliique describunt, plura bronchitidis signa exhibet, v. g. summam respirandi difficultatem, spiritum cum strepitu et sibilis ductum, ingentem pectoris oppressionem, quae in pneumonia vera perraro ad hunc gradum evehitur, cubitum supinum alio praestantiorem. Cadavera dissecta quandoque bronchitidis vestigia demonstrant. Quibus dispectis, propria tamen aegritudinis specie considerata, P. Frank peripneumoniam notham fortiorem bronchiorum catarrhum denominat. Lorinser nomine bronchitides videlicet et catarrhum et veram inflammationem bronchiorem complexus, nostrum morbum bronchitidem senescentium (Catarrh der alten Leute) appellat.

Etsi summa admiratione atque verecundia hosce viros prosequar, tamen ea, quibus utuntur, argumenta, neutiquam mihi persuadent, notham peripneumoniam revera nil esse nisi bronchiti-

dem; cum partim omnia illa symptomata ex propria morbi indole derivari possint, partim haec hypothesis non omnia morbi phaenomena illustret. Equidem in sententiam concessi antiquiorum medicorum, quam uberius exponere iuvabit.

Sydenham, Boerhaave, aliique antiquiorum medicorum theoriam circa morbi genesin sibi condiderunt humorali, quam habebant, pathalogiae, adaptatam. „Si nempe, inquiunt" in corporibus laxis pituita, per hyemem in sanguine collecta, tepore veris redeuntis solvatur, et cum sanguine hac ipsa coeli temperie aliisve potentiis, quae circulationem sanguinis accelerare valeant, ad novum motum concito, per corpus rapiatur, eam mox per tenacitatam suam vasa obstruere, adeoque sensim sensimque pulmones infarcire: „Hanc obstructionem proximam inflammationis illius organi causam sistere arbitrabantur. Quae expositio quam rudis videatur, multum nihilominus veri habet.

Haud raro in cadaveribus dissectis dicti infarctus pulmonum reperiuntur; hi nimirum nihil aliud sunt nisi effectus vitiosi nisus formativi, ex debilitate ac torpore illarum partium exorti, qui productione humorum viscidorum, mucosorum et serosorum se prodit; cui adhuc accedit innixa in eidem torpori diminuta facultas, ista secreta resor-

bendi et evehendi. Proximum est, ut turbetur circulatio sanguinis per pulmones, ex aliqua parte forsan per mera mechanica obstacula, ex maxima autem per segnitiem vasorum pulmonalium. Qui quidem status, si diutinus tenet, externis iniuriis accedentibus, in eum transit, qui inflammatio chronica occulta vulgo audit; idemque est initium vel potius prolusio peripneumoniae nothae. Si qua eius est manifestatio, per illa signa, quae praedispositionem ad peripneumoniam notham indicare dixi, per asthma scilicet, tussim chronicam siccam vel sputa parca excitans, per fugaces dolores pungentes pectus traiicientes etcet. nuntiatur. Tempestate denique adversa, aliisve potentiis inimicis accedentibus, ille morbus exoritur, qui etsi notha peripneumonia denominetur, revera pneumonia est, plus minusve acuta, et cum per ingentes circulationis minoris turbas (partim repletione pulmonum pituitoso humore; partim degeneratione eorum, quae mox hoc morbo induci solet, concitatas) tum per respirationem tenace, qui bronchia obsidet, muco impeditam, sat cito suffocationem minitatur.

Haec peripneumonia notha me quidem iudice nil est, nisi ultimus articulus spectaculi lugubris; priores observatorem aut fugiunt, aut dolosa levitate decipiunt, et rarissime, si unquam, cognoscuntur.

Cui quidem opinioni de peripneumonia notha quam simillima mihi videtur ea, quam Chr· Fr. Harless l. c. promulgavit. Attamen, cum propositum secutus, parcis modo verbis mentionem huius morbi fecerit, insuperque et peripneumoniae catarrhali et pneumoniae lentae, imperfectae eum subiecerit, mihi non plane sententia viri Illustrissimi liquet.

Haec mea theoria, si comprobatur, rationem suppeditat, cur peripneumonia notha haud raro primo in stadio, quinimo usque ad mortem, tam levis appareat, ut quem paucis post diebus ea iugulatum cernis, vix aegrotasse dicas; cum magna respirationis diminutio, si pedetentim accrescit, haud raro aegrotum per longum temporis spatium euphoria gaudere patiatur, donec, quantitate aëris, singulis vicibus inspirati, tandem eo usque redacta, qua minore vita ali nequeat, suffocatio mortem praecipitet.

Eadem haec respirationis diminutio est, quae arteriarum pulsus parvos, debiles, inaequales reddit, eadem, quae ingentem dyspnoeam et anxietatem inducit, eadem, quae sanguinem ad caput congerendo, intolerabilem capitis dolorem excitat.

Porro liquet, cur sputa copiosiora hoc in morbo tam laeti ominis sint.

Demum hac theoria explicatur, cur peripneumonia notha alio tempore, aliisve ab observato-

ribus aliter inventa sit, ita ut Morgagni et Lieutaud dubii haereant, an idem sit morbus, quem Sydenham et Boerhaave descripserunt, nec ne.

Posita vero atque concessa hac theoria (quippe quae peripneumoniam notham effectum esse proponit duorum momentorum, quorum unum sistit statu illo pituitoso exorta inflammatio chronica pulmonum, alterum potentiae nocentes externae, quae illam intendendo, inflammationem magis minusve acutam conficiunt) patebit, statu illo morboso pulmonum ad altiorem gradum evecto, eadem de causa viribus corporis iam fractis, simulque potentiis excitantibus, morbum illam acutam indolem non adipisci posse, sed potius speciem febris pituitosae nervosae prae se laturum esse. Contra si vires cum totius corporis, tum speciatim pulmonum satis adhuc vigent; potentiae autem excitantes quam maxime infeste aggrediuntur, tempestas insuper et constitutio annua inflammationibus favet, morbus verae prope peripneumoniae indolem prae se geret.

Haec nimirum est ratio peripneumoniae nothae Sydenhami, utqui tussim tam vehementem, ut vomitum non raro cieat, capitis dolorem fere intolerabilem, urinas intense rubentes atque crustam pleuriticam sanguinis e vena missi ut signa morbi solita refert. Boerhaave contrario nonnulla recenset symptomata, quae status nervosi

signa ducuntur e. g. ingentem debilitatem, prostratum omnem fere animi motum pulsumque et urinam propemodum naturales summo sub vitae periculo, aliaque sibi invicem repugnantia symptomata. Inprimis autem huc spectant illa duo exempla a Morgagnio relata, quae supra brevibus enarravi. In his sane occulta illa pulmonum inflammatio, immo meri fere infarctus et morbum constituisse et praecipitem mortem intulisse videntur, cum neque dolor, neque oppressio pectoris, neque tussis gravior, neque sensus ille gravativus in pectore pneumonitidi proprius, neque ullum aliud inflammationis signum exstiterit, sectio tamen cadaveris pulmones ita, ut descriptum est, degeneratos commonstraverit.

Haec circa pneumoniam notham opinio eorum repugnat sententiae, qui istam solum catarrhum fortiorem, vel bronchitidem leviorem esse contendunt. Etsi illa symptomata peripneumoniae nothae, quae ut certa bronchitidis signa celebrantur, quae autem alibi referre iam supra conatus sum, certiores nos facere possint, illam revera esse bronchitidem, nullo tamen modo liquet, cur hic morbus, quam levis interdum videatur, tam perniciosus, et unde ista pulmonum degeneratio tam brevi temporis spatio eveniat? Harless et haec, ut videtur, respiciens, neque, quae bronchitidem indicant, oblitus, morbum nostrum appellat

peripneumoniam catarrhalem cum fortiore affectione systematis bronchiorum, quam me neque negare posse, neque velle, supra monui.

Prognosis.

Iam Sydenham et Boerhaave peripneumoniam notham in numerum retulerunt morborum exitialium, quin imo quadam ratione malignorum, nec immerito, nam etsi mature cognita apteque curata, saepius sanetur, attamen cum hoc propter difficultatem diagnoseos in initio, rarius contingat, cum porro morbus, quem iam per se utplurimum pessime cedere debere ratio docet, reveraque cedere, experientia probat, insignem insuper prodat opportunitatem in secundarios pulmonum morbos transeundi: nil impedit, quominus summorum virorum effatis subscribeamus.

Summum vitae periculum hoc morbo laborantibus infert tenacissima pituita, quae bronchia obsidendo aërique aditum praecludendo, suffocationem minitatur. Quod ergo primum omnium in singulis casibus certissime prognosin determinat, maior aut minor est exscreandi difficultas. Si circa quintum vel septimum diem leviore tussi sputa largiora spissa, gelatinosa, flavescentia cum perspicuo spirandi levamine extunduntur; fausta sperare licet. Si autem quae exspuuntur parca cruda permanent, tussis continua vexat, simulque

oppressio pectoris et spirandi difficultas accrescit, spes in angusto est. Sputa iam primis morbi diebus copiosissima, exscreatu difficilia, cum tussi tenaci, febre vespertina accedente, reliquis autem symptomatibus decrescentibus transitum in phthisin praenuntiare solent.

Si evanescentibus omnibus reliquis phaenomenis, oppressio pectoris tenet, haud raro hydrops pectoris imminet.

Pessima signa, quae propinquam mortem praesagire solent, sunt: somnolentia gravis, livor faciei, labiorum et ungiuum; stertor, raucedo, vox tenuissima usque ad aphoniam, summa anxietas, extremorum frigus, ceteraque, e quibus in omnibus fere morbis mortem auguramur.

Interdum autem morbus adeo dolosus est, ut miseros, neque a se, neque a medico periculi ignaro admonitos subito iugulet.

Quin ex morbo iam convalescentes non plane tuti aestimandi sunt, cum ille crebro, semel et amplius recidivus, tanto celerius miseros rapiat.

Curatio.

Quantumvis singuli autores, quatenus de natura morbi agitur, inter se dissentiant, omnibus tamen est persuasum, medendi methodo ei occurrendum esse cautissima et quantum fieri possit,

promptissima. Sydenham, ratione quidem ad frequentiorem venaesectionum usum invitatus, observatione autem diligentissima, quae eum docuit, phlebotomiam saepe repetitam febricitantium iis, qui crassiore corporis habitu essent et iisdem senescentibus pessime cessisse, ab eiusmodi repetitione absterritus, hanc sibi praefixit agendi amussim. Die primo et quovis tertio sanguinis copiam modicam extrahebat, intermediis autem diebus potionem catharticum propinabat, eademque continuabat, donec omnino convaluisset aeger.

Boerhaavius, post venam semel duntaxat sectam, singulis diebus clysmate alvum elui et victum tenuissimum porrigi iussit; vapores deinde emollientium naribus et ore inhalandos, decocta diluentia, abstergentia, simulque balnea crurum atque pedum et larga vesicantia adhibuit.

Lieutaud, qui, venaesectionem hoc in morbo utplurimum pessime cessuram esse sibi persuaserat, praetereaque saburras primarum viarum potissimam morbi causam ducebat, largiorem emeticorum usum praedicabat.

Simili modo medici lustrorum posteriorum: duce alii Boerhavio, remediis catharticis et abster gentibus; alii Sydenhamo, iterata venaesectione; alii Lieutaudio, emeticis peripneumoniae nothae medendum censebant.

Indicationes quibus inniti debet curatio peripneumoniae nothae, eaedem quidem sunt,

quae reliquis inflammationibus et pneumonitidi respondent; aetas tamen aegrotantium, propriaque morbi indoles, quotiescunque exstat, alia atque alia, methodum medendi accuratissime conformatam exposcunt.

Primum omnium est, ut mature sanguis educatur. Si vires aegroti satis vigent atque symptomata inprimis arteriarum pulsus admonent, e vena latius secta; sin autem febris remissior, affectio pulmonum chronica, occulta prostat, habituque cachectico aeger utitur, hirudines admoveri sufficiet. Venaesectio vero ita est instituenda, ut quam minime vires frangat. E brachio ergo in lecto cubantis extrahatur sanguinis largior copia, ne diebus sequentibns iteratione opus sit, quippe quae quo serior eo periculosior esse solet. Hastings quidem (referente Lorinser) non dubitat, si symptomata urgeant, circa uncias viginti qiunque sanguinis prima venaesectione educere, quin secundam et tertiam instituere, Badham autem plus unciis duodecim emittere mali consulit; Reil, Rutherford, Brown venaesectionem sub curatione huius morbi plane damnant. Ratio docere debet medicum, utrum semel aut pluries venaesectionem administrare, an omnino eam omittere oporteat.

Proxima sub exacerbatione inflammationis hirudines admovere, vel si debilitas aegroti magna

est, cucurbitulas, tam siccas, quam scarificatas, applicare expediet; deinde larga vesicatoria pluribus locis pectoris imponantur. Vulnera iis effecta curandum est, ut largius atque laudabile pus colligant.

Insignis hirudinum, cucurbitularum, et vesicantium effectus nimirum eo nititur, quod illa plus derivando, quam evacuando agunt. Eundem ad finem antiquiores medici videlicet cathartica adhibuerunt; cum vero haec in inflammatione pulmonum ambigua ducantur, nostri saeculi medentes iis uti dubitant. — Ut alvus recludatur, clysmata satis habeantur.

Prae omnibus nostro aevo celebrantur emetica et largis dosibus et refractis data, nec non opinor iure, cum partim a pulmonibus nonnihil derivent, partim sputa moveant, partim, pulmones concutiendo, tonum eorum restituant — Quodsi tenax pituita, bronchia oblimans, suffocationem minitetur; necesse erit, quam citissime fieri potest emeticum e radice ipecacuanhae cum tartaro stibiato subministrari. Alias commodius est, radicem ipecacuanhae cum tartaro stibiato refracta dosi ita porrigere ut aeger per aliquod tempus nausea agitetur. Deinde si opus existimes, emeticum plena dosi propinari potest.

In eligendis ceteris medicamentis, intrinsecus adhibendis idem virium aegroti respectus haben-

dus est, quam in externis. Nitrum, si unquam, tum modo dari licebit, si constitutio corporis aegroti satis valida apparet, morbusque a peripneumonia vera proxime abest. Sal ammoniacum in initio morbi ut plurimum optime proderit. Alii medici tartarum stibiatum ut in pneumonia generatim ita in notha speciatim ut potissimum remedium celebrant, dosinque ita moderantur, ut vomitus evitetur. Maximo autem usui fore credo, Mercurium dulcem, inprimis si morbus tantum non acutissimus videatur, et evidens status pituilosus adsit. Cavendum autem est, ne alvus nimis citetur.

Diaeta et regimen medicamentis respondere debent. Victus tenuior, potus attenuans, subacidulus v. g. ex oxymelle simplici paratus, infusa theiformia specierum pectoralium porrigi convenit.

Si inflammatione iam remittente, sputa aegre eiiciuntur, tussis aegrum valde exercet, ea opitulabuntur medicamenta, uae sputa movent, tonumque pulmonum adaugent v. g. sulphur auratum antimonii, kermes mineral. rad. squillae, prae omnibus autem infusum rad. senegae cum flor. rnicae.

Si atonia crescit pituitaque tenacissima est, interdum gummata ferulacea, prae reliquis gummi asae foetidae et ammoniacum multum praestant

subsidii. Quae quidem remedia optime adiuvantur medicamentis ammonialibus et aethereis. Principem locum sibi vindicant spiritus C. C., spiritus salis ammoniaci anisat., spiritus sal. dulcis; Reil flores benzoës addit. Interdum quoque aegrum tussi nimia vexatum tinctura opii recreare iuvat.

Si, quae haud raro, febris intermittens accedit, medicum observare oportet, quamnam mutationem valetudinis aegri ea adducat. Si paulo post eius accessum sputa cocta facilius emolitur aeger, febris fugam maturare iniquum est. Ut plurimum autem ea damno est, sputa recrudescunt, debilitas aegroti et tussis accrescit; tum Cortex properandus est, qui et febrem fugat nec raro peripneumoniam notham debellat.

Peripneumonia notha iam devicta, per longius adhuc tempus roborantia et aromatica c. Chinae, Cascarillae, rad. calami arom., ferrum, vinum et cet. frequentanda sunt: quae cum plena salubrique diaeta convalescentem plane reficient.

Morbi secundarii qua quisque reposcit methodo curentur.

CURRICULUM VITAE

EX DECRETO
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
BEROLINENSIS ADIECTUM.

Ego Richardus Molineus, natus Barmenae, valli ducatus Bergensis, die XXVI m. Septembris a. MDCCCII, patrem veneror Ioannem Guilelmum Molineus, matrem Annnam Mariam Margaretham e gente Eller. Primis litterarum rudimentis parentum carissimorum, quos Omnipotens per longum aevum incolumes servet quotidie precor, egregia cura mature imbutus, viam ad sublimiora litterarum conamina mihi munivit praeceptor privatus Ewich, cuiuscum in me meritis ad faciendam parem rationem, neque laudes neque gratia valent. Biennio in gymnasio Detmoldensi absoluto a. MDCCCXIX Bonnam petii, ibique examine, quod lex Regia imperat, superato, testimonio maturitatis secundae notae adeptus, die IV m. Octobris Rectore Magnifico Ill. Augusti, Theol. Dr. et Pr. in numerum civium academicorum receptus et ab Ill. Harless Med. Dr. et Prof., facultat. med. eo tempore

Decano quam maxime spectabili med. studiosis adscriptus sum.

Haec est series praelectionum, quibus per triennium et semestre laetus interfui. Cel. Heinrich in Iuvenalis satiras, Homeri Odysseam et Sophoclis Philocteten commentantem; Cel. Naecke historiam litterarum Romanorum; Cel. a Münchow Algebram et Trigonometriam, Mechanicen et Hydraulicen, calculum differentialem et integralem, Geometriam analyticam et Physicen experimentalem; Cel. Diesterweg Algebram et Trigonometriam, Geometriam practicam et analyticam: Cel. Kastner Physicen experimentalem tradentes audivi. Chemiam experimentalem Clar. G. Bischoff, Logicen et Psychologiam Clar. ab Calker; Botanicen Cel. Nees ab Esenbeck sen.; doctrinam de plantis officinalibus Clar. Nees ab Esenbeck iun. mihi tradidere. Neque excursionibus botanicis, duce hoc viro egregio amoenissimis, defui. Ad Anatomiam c. h. sani generalem et specialem, ad artem cadavera dissecandi me instituit. Clar. Mayer; ad Osteologiam et nervorum et cerebri Anatomen Exp. Dr. Weber prosector. Physiologiam Cel. Mayer et Nasse; Pathologiam generalem Ill. Harless; Therapiam generalem Cel. Nasse; Therapiam specialem morborum acutorum, chronicorum, cutaneorum et syphiliticorum Ill. Harless; materiam medicam Cel. E. Bischof docuerunt. Chirurgiam, Akiurgiam et artem fascias chirurgicas imponendi Ill. a Walther mihi tradidit.

Neque defui exercitationibns clinicis, tam medicis, quam chirurgicis, quas Ill. a Walther et Cel. Nasse moderantur.

Vere anni MDCCCXIII Berolinum me contuli, ubi Rectore Magnifico Ill. a Raumer, Decano quam

maxime spectabili Ill. Link die XXII m. Aprilis med. studiosis denuo adscriptus, praelectionibus Ill. Rudolphi de Anatomia comparata; Ill. Berends de morbis tabificis; Ill. Rust de Chirurgia et morbis syphiliticis; eiusdem viri Ill. et Cel. Kluge de Akiurgia; Cel. Kluge de arte obstetricia simulque de ossibus fractis et luxatis; Exper. Dr. Iüngken de ophthalmiatrice et de arte fascias chirurgicas imponendi; Exper. Dr. Schlemm de Anatomia vasorum et nervorum frequentavi. Neque defui exercitationibus clinicis chirurgicis, medicis et obstetriciis, quas Ill. viri Rust, Graefe, Berends, a Siebold et Kluge moderantur.

Tentamine et examine rigoroso rite superatis, spero, fore, ut dissertatione thesibusque defensis, summi in utraque medicina honores mihi impertiantur.

THESES DEFENDENDAE.

I.

Contagium postquam corpus infecit, quiescere nequit.

II.

Datur etiam hectica primaria.

III.

Vis medicaminum analysi chemica determinari nequit.

IV.

Medico, hydrargyrum ad syphilidem curandam intus adhibenti doses eiusdem minores porrigere non licet.

V.

Scirrhus verus exstirpatione non sanatur.

VI.

Sectio Caesarea, dum foetus vivit, excerebrationi est praeferenda.